



Universidade de Brasília – UnB

Instituto de Ciências Humanas – IH

Departamento de Serviço Social – SER

VITOR DO VALE MARQUES

**O PROGRAMA DE TRATAMENTO E PREVENÇÃO DA  
DEPENDÊNCIA QUÍMICA DA ELETROBRAS  
ELETRONORTE EM BRASÍLIA NO PERÍODO 2012-2014**

Orientadora: Prof.<sup>a</sup>. Dra. Nair Heloisa Bicalho de Sousa

Brasília – DF

Julho 2016

VITOR DO VALE MARQUES

**O PROGRAMA DE TRATAMENTO E PREVENÇÃO DA  
DEPENDÊNCIA QUÍMICA DA ELETROBRAS  
ELETRONORTE EM BRASÍLIA NO PERÍODO 2012-2014**

Trabalho de Conclusão de Curso elaborado  
por Vitor do Vale Marques, apresentado ao  
Departamento de Serviço Social como  
requisito para obtenção do título de bacharel.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup>. Dra. Nair Heloisa Bicalho  
de Sousa

Brasília – DF

Julho 2016

VITOR DO VALE MARQUES

**O PROGRAMA DE TRATAMENTO E PREVENÇÃO DA  
DEPENDÊNCIA QUÍMICA DA ELETROBRAS  
ELETRONORTE EM BRASÍLIA NO PERÍODO 2012-2014**

Trabalho de Conclusão de Curso como requisito para obtenção do título de bacharel em Serviço Social, outorgado pela Universidade de Brasília – UnB, tendo sido aprovada pela banca examinadora composta pelas professoras citadas abaixo.

**BANCA EXAMINADORA:**

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Nair Heloisa Bicalho de Sousa  
Professora Orientadora – SER/UnB

---

Prof.<sup>a</sup> Dra. Andréia Oliveira  
Examinadora Interna – SER/UnB

---

Prof.<sup>a</sup> Me. Marlene de Jesus Silva Santos  
Examinadora Interna – SER/UnB

## RESUMO

Esta monografia tem como seu objeto principal o Programa de Tratamento e Prevenção da Dependência Química da empresa Eletrobras Eletronorte em Brasília, que atualmente é coordenado por uma assistente social. O objetivo geral é averiguar sua eficácia junto aos dependentes químicos da Eletrobras Eletronorte no período 2012-2014. Os objetivos específicos incluem a descrição da Política e do Programa; o perfil socioeconômico dos usuários; o levantamento de informações sobre o tratamento realizado e análise do conteúdo de 10 pareceres sociais elaborados pela equipe de acompanhamento do tratamento médico e terapêutico, tendo em vista avaliar os resultados alcançados. O uso de substâncias químicas traz inúmeras consequências aos indivíduos, seja no aspecto físico, emocional ou social, e está relacionado a diferentes fatores presentes na sociedade. O uso de drogas também é considerado um grave e complexo problema de saúde pública (HILDEBRANDT, 2007). A drogadição exige discutir o processo saúde/doença, levando em consideração os modelos que contribuem para a compreensão do fenômeno no momento atual e das estratégias de intervenção estabelecidas (PARDO, 2005; Ministério da Saúde, 2003). A metodologia de pesquisa é de natureza quali-quantitativa (bibliografia temática, documentos da empresa, análise de formulários dos usuários e entrevista). Os resultados desta pesquisa demonstraram que este Programa é eficaz do ponto de vista da empresa, ainda que seja necessária a realização de projetos de capacitação da equipe técnica responsável pelo Programa. Na avaliação final, há uma contradição entre a adoção do conceito de dependência química da Organização Mundial da Saúde pela empresa e a utilização de termos de responsabilidade e desistência do tratamento por parte do usuário do Programa, uma vez que se trata de uma doença cujo tratamento implica em recaídas, motivo pelo qual essas últimas não devem ser alvo de punição ou criminalização por parte da empresa.

**Palavras-chave:** Dependência Química. Política de Prevenção e Tratamento da Dependência Química. Programa de Prevenção e Tratamento da Dependência Química. Eletrobras Eletronorte.

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	5
OBJETIVO GERAL.....	8
OBJETIVOS ESPECÍFICOS .....	8
METODOLOGIA.....	9
CAPÍTULO I – DEPENDÊNCIA QUÍMICA: UMA QUESTÃO IMPORTANTE NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA.....	10
CAPÍTULO II – A POLÍTICA DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA DA ELETROBRAS ELETRONORTE E O PROGRAMA DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA DA ELETROBRAS ELETRONORTE.....	13
1. A Política de Prevenção e Tratamento da Dependência Química da Eletrobras Eletronorte .....	13
2. O Programa de Prevenção e Tratamento da Dependência Química da Eletrobras Eletronorte .....	15
2.1. Primeira etapa: Sensibilização e Mobilização.....	18
2.2. Segunda etapa: Execução .....	19
2.3. Terceira etapa: Avaliação.....	20
CAPÍTULO III – O PERFIL SOCIOECONÔMICO DOS EMPREGADOS DEPENDENTES QUÍMICOS DA ELETROBRAS ELETRONORTE.....	26
CAPÍTULO IV – INFORMAÇÕES E DISCUSSÃO ACERCA DO TRATAMENTO DOS DEPENDENTES QUÍMICOS DA ELETROBRAS ELETRONORTE.....	33
1. Período e resultado alcançados pelo tratamento .....	33
2. Análise da entrevista .....	35
3. Análise dos pareceres sociais.....	37
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	38
REFERÊNCIAS .....	40
Anexo 1 .....	43
Anexo 2 .....	44
Anexo 3 .....	46
Anexo 4 .....	47
Anexo 5 .....	48
Anexo 6 .....	49
Anexo 7 .....	50

## INTRODUÇÃO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso atende a um requisito básico do curso de Serviço Social da Universidade de Brasília – UnB para a obtenção do título de Bacharel em Serviço Social. Foi elaborado a partir das experiências em estágio curricular obrigatório e não obrigatório supervisionados, desenvolvidos na empresa Eletrobras Eletronorte – empresa brasileira do setor elétrico – realizados entre fevereiro de 2015 e julho de 2016.

A ideia deste tema surgiu derivada de duas razões diferentes. Primeiramente, em virtude de a dependência química ser uma doença que merece destaque por tamanha amplitude, atingindo milhões de pessoas em todo o planeta. O outro motivo pertinente foi o fato de ter estagiado na área de Qualidade de Vida da empresa, setor responsável pelo Programa e, conseqüentemente, ter presenciado algumas discussões acerca do tema, além de ouvir relatos de familiares dos dependentes químicos ao longo dos quase dois anos em que permaneci na empresa.

Muito se tem discutido, recentemente, acerca da dependência química no mundo, e no Brasil não é diferente. De acordo com a Organização Mundial da Saúde (2016) pode-se definir a dependência química como:

Um estado psíquico e físico que sempre inclui uma compulsão de modo contínuo ou periódico, podendo causar várias doenças crônicas físico-psíquicas, com sérios distúrbios de comportamento, podendo também, ser resultado de fatores biológicos, genéticos, psicossociais, ambientais e culturais, considerada hoje como uma epidemia social, pois atinge toda gama da sociedade, desde a classe social mais elevada à mais baixa.

Segundo os números de 2010 da OMS, além de ser a doença que mais mata no mundo, precedida apenas pelo câncer e doenças cardíacas, 76,3 milhões de pessoas possuem o diagnóstico de abuso de bebida alcoólica e, o consumo excessivo de álcool é responsável por 2,5 milhões de mortes por ano. Isto significa que o abuso de álcool é um importante fator de risco comportamental, responsável por 4% de todas as mortes no mundo, e seu padrão de uso nocivo tem aumentado.

Recentemente foi divulgado o II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD/2012), elaborado pela Universidade Federal do Estado de São Paulo - UNIFESP através de entrevistas feitas com 4.607 moradores de 149 municípios

brasileiros, sendo 52% mulheres e 48% homens, e comparados os dados com o I LENAD (2007) observamos um aumento de 20% do consumo frequente (uma vez na semana ou mais) de álcool. O abuso e dependência de substâncias psicoativas vêm aumentando significativamente nos últimos anos no Brasil em todas as esferas da sociedade. A utilização dessas substâncias lícitas e ilícitas tornou-se um grave problema de saúde pública, pelas consequências físicas e mentais geradas pelo uso nocivo, abuso e dependência além dos agravos sociais dele decorrentes.

Sendo assim, sabe-se que o consumo de álcool pode causar mais de 350 doenças, sem falar daquelas relacionadas a outros tipos de drogas. No Brasil, 90% das internações psiquiátricas por dependência de drogas referem-se a pacientes alcoolistas. No SUS, 20% de todos os pacientes que se internam em hospitais têm problemas com o álcool.

Ao contrário do que muitos acreditam, a dependência química é sim uma doença como tantas outras (aids, diabetes, tuberculose, etc.) e como tal deve ser tratada. O paciente que sofre desse mal não poderá jamais ser culpado por adquiri-la, somente sendo responsabilizado se recusar o tratamento, como por exemplo, uma pessoa que convive com o vírus HIV e opta por não ingerir seu coquetel. A dependência química não pode ser resumida de maneira simplista e banal como sendo um assunto/problema moral do indivíduo ou “falta de força de vontade e/ou vergonha na cara”, como é reproduzido no cotidiano, erroneamente, através do senso comum.

Do ponto de vista empresarial, é muito mais vantajoso tratar seus empregados do que simplesmente demiti-los. Os custos diretos com demissão, encargos sociais, recrutamento e seleção são mais elevados que os custos indiretos como programas de saúde e tratamento. Investir em recuperação faz sentido em termos de lucro efetivo para a empresa, pois reduz a rotatividade de pessoal, melhora a produtividade e qualidade laboral, promove o bem-estar coletivo no ambiente de trabalho, reduz acidentes e a ociosidade de mão de obra e equipamentos. Os resultados têm sido bastante animadores em termos preventivos, visando com isso a intervenção precoce.

A dependência química, incluindo o alcoolismo, provoca uma série de dificuldades que comprometem o indivíduo física, social, emocional e espiritualmente. No setor profissional, além do baixo desempenho e da dificuldade de relacionamento, as estatísticas mostram que o empregado dependente falta ao trabalho, em média, três

vezes mais que os outros. A maior incidência de faltas ocorre às segundas-feiras, antes e após feriados, quando o índice de ausência chega a ser dez vezes maior (OIT, 2010).

Ainda de acordo com Organização Internacional do Trabalho (2010), a incidência de acidentes de trabalho entre empregados dependentes químicos é três a quatro vezes maior que a de empregados com quadro de distúrbios cardiovasculares, respiratórios e digestivos. A mortalidade é duas a três vezes maior, sendo as causas mais comuns: cirrose hepática, câncer do aparelho respiratório superior e do aparelho digestivo, os acidentes de trânsito e de trabalho e os suicídios.

A dependência química é, sobretudo, doença biopsicossocial pelas consequências que traz ao dia a dia do indivíduo. As dificuldades na vida familiar, funcional e comunitária constituem um dos aspectos mais marcantes do quadro de dependentes químicos.

Estando agora ciente de que a dependência química é uma doença capaz de atingir qualquer pessoa, independentemente de sua classe social, gênero, orientação sexual, raça, cor ou credo. O presente trabalho acadêmico consistirá em uma pesquisa nas Centrais Elétricas do Norte do Brasil S/A – Eletrobras Eletronorte, empresa de sociedade anônima de economia mista, subsidiada das Centrais Elétricas Brasileiras S/A – Eletrobras, uma concessionária de serviço público de energia elétrica, onde será analisado o Programa de Prevenção e Tratamento da Dependência Química da empresa, revisado pela última vez em fevereiro de 2014. Este Programa é coordenado pela Gerência de Segurança, Medicina do Trabalho e Qualidade de Vida, onde está inserida uma equipe técnica interdisciplinar composta por psicólogos, médicos, assistentes sociais e técnicos de enfermagem, sendo a coordenadora atual deste Programa uma assistente social.

Estagiando atualmente nesta instituição, espero conseguir resultados significativos acerca da efetividade dessas ações relacionadas à Política e ao Programa de Prevenção e Tratamento da Dependência Química da empresa entre 2012 e 2014, além de corroborar para pesquisas nessa temática do serviço social em empresas brasileiras, uma área tão pouco explorada academicamente, ainda carente de estudos mais aprofundados no nosso país.



## **OBJETIVO GERAL**

Investigar a Política de Tratamento e Prevenção da Dependência Química na Eletrobras Eletronorte tendo em vista assimilar a eficácia do Programa de Tratamento e Prevenção da Dependência Química, no período compreendido entre 2012 e 2014.

## **OBJETIVOS ESPECÍFICOS**

- ✚ Descrever a Política de Prevenção e Tratamento da Dependência Química da Eletrobras Eletronorte e o Programa de Prevenção e Tratamento da Dependência Química da empresa;
- ✚ Elaborar um perfil socioeconômico dos empregados dependentes químicos da Eletrobras Eletronorte, de modo a conhecer as principais características dos usuários do Programa;
- ✚ Levantar informações sobre o tratamento dos dependentes químicos da Eletrobras Eletronorte para conhecer o tempo do mesmo e os resultados obtidos;
- ✚ Efetuar uma análise de 10 (dez) pareceres sociais expedidos pela equipe de acompanhamento, após o período de tratamento, com os dependentes químicos, tendo em vista compreender os resultados alcançados.

## **METODOLOGIA**

“Na pesquisa documental, o trabalho do pesquisador (a) requer uma análise mais cuidadosa, visto que os documentos não passaram antes por nenhum tratamento científico” (OLIVEIRA, 2007: 70).

Esta pesquisa é de cunho quali-quantitativo (RICHARDSON, 1999) baseada na proposta de análise de dados provenientes da empresa Eletrobras Eletronorte, no que diz respeito ao tratamento e à prevenção da dependência química.

Primeiramente, foi feita uma pesquisa bibliográfica em livros, revistas científicas, documentos oficiais do Ministério da Saúde, Organização Mundial da Saúde e Organização Internacional do Trabalho a respeito da dependência química em geral e suas consequências, para assim tentar compreender essa doença que atinge grande parte da população mundial atualmente.

Em seguida, foram analisados a Política e o Programa de Tratamento e Dependência Química da empresa, em especial os documentos normativos, com o objetivo de entender como foram definidos e operacionalizados para em seguida investigar sua eficácia.

Depois de analisados, foi levantado o perfil socioeconômico dos usuários (sexo, faixa etária, grau de escolaridade, renda líquida, tempo de empresa, cargo ou função, local de moradia e tipo de dependência) dos empregados dependentes químicos da empresa – através de questionários que os mesmos preenchem nas clínicas especializadas.

Em relação às informações acerca do tratamento, foram analisados os questionários das clínicas especializadas para investigar o tratamento, tanto o período como o resultado do mesmo. Ainda sobre o tratamento, houve uma entrevista com a assistente social responsável e atual coordenadora do Programa, no intuito de obter da mesma informações e opiniões que pudessem contribuir para uma possível futura reformulação deste documento, além de ouvir sugestões, elogios e reclamações em relação a este. Por último, foram analisados dez pareceres sociais elaborados pela equipe técnica após o tratamento dos usuários, para verificar a eficácia (ou não) do Programa de Tratamento e Dependência Química da Eletrobras Eletronorte.

## **CAPÍTULO I – DEPENDÊNCIA QUÍMICA: UMA QUESTÃO IMPORTANTE NA SOCIEDADE CONTEMPORÂNEA**

A dependência química tem se tornado um sério problema de saúde pública que vem afetando a sociedade de diversas maneiras distintas. Atualmente a doença se tornou tão habitual e presente no dia a dia das pessoas que passou a ser normal, drogar-se para alterar seu comportamento (HILDEBRANDT, 2007).

Drogas são substâncias que produzem alterações nas sensações, no grau de consciência e no estado emocional das pessoas. As mudanças causadas por essas substâncias oscilam de acordo com as características individuais, emocionais e físicas de quem as utiliza, da droga escolhida, da quantidade, regularidade de uso e situação em que é consumida. Assim sendo, é qualquer substância natural ou sintética, que ao ser ingerida, inalada ou administrada, transformam as estruturas e funções do corpo humano, atinge o comportamento e leva à dependência, seja por uso esporádico, habitual, mania ou excesso (SOS Drogas, 2009).

Aproximadamente 10% das populações do meio urbano mundial ingerem excessivamente substâncias psicoativas, sendo indiferente a idade, sexo, escolaridade e situação financeira (Ministério da Saúde, 2004). No começo, essas substâncias são utilizadas simplesmente para a obtenção de prazer, bem-estar instantâneo e/ou como um jeito de anuviar as dificuldades do cotidiano. Com o passar do tempo, os indivíduos seguem ingerindo-as com o propósito de evitar as consequências malquistas da tão temida abstinência (PRATTA & SANTOS, 2006).

Uma vez dependente químico, os usuários incorporam a droga no seu cotidiano, não aceitam limitações, resistem à disciplina e apresentam dificuldade de voltar aos estudos ou até ao trabalho, se for o caso. Uma pesquisa revelou que, geralmente, quando o adolescente se envolve no mundo das drogas, seu perfil é o seguinte: sexo masculino, tem idade maior que 13 anos, está na escola, mora com os familiares e tem uma convivência desagradável com os mesmos. Utiliza essas substâncias, no começo, por curiosidade ou como um estímulo para o enfrentamento de situações mais complicadas. As primeiras drogas experimentadas, na maioria dos casos, são o álcool e o tabaco (JINEZ, SOUZA & PILLON, 2009).

Dependentes químicos apresentam alguns fatores psicológicos semelhantes. Em relação à personalidade, observa-se fragilidade, ausência de amor próprio, autodestruição, depressão e ansiedade. Utilizam a droga para chamar a atenção, de

infringir normas instituídas, desafiar a autoridade posta, mascarar a depressão, enviar um recado à família, como forma de integrar um grupo específico ou até na tentativa de formar uma nova cultura em busca da legalização do uso de substâncias ilícitas (PARDO, 2005).

Fenômenos sociais são mais onerosos com a justiça e a saúde, dificuldades familiares e repercussão na mídia do que o consumo excessivo de álcool e outras drogas (DIEHL, CORDEIRO & LARANJEIRA 2010). A dependência psíquica, às vezes física, ocasionada pela droga pode modificar os reflexos inatos e/ou aprendidos ao longo da vida. O uso de substâncias psicotrópicas que transformam o comportamento sempre ocorreu na história da humanidade e, ao contrário do que se pensa, não é um evento novo da atividade humano, e sim, uma prática antiga e universal, não sendo um fenômeno exclusivo da sociedade contemporânea (PICOLOTTO, LIBARDONI, MIGOTT & GEIB, 2010). Como se tornou um mercado altamente lucrativo, as pessoas encarregadas pelo tráfico de drogas vêm fabricando substâncias cada vez mais pesadas, provocando assim a potencialidade da dependência química.

O usuário passa a enfrentar adversidades diárias ao tentar desenvolver suas atividades corriqueiras sem o uso da droga, pois esta se torna uma forma de alívio para lidar com as mazelas da existência e dos conflitos que a constituem (FIRMINO & QUEIROZ, 2010). Posto isso, o dependente então faz da aquisição dessas substâncias seu principal objetivo na vida. Ademais, a facilidade e variedade de drogas no mercado ajudam a manter esse vínculo altamente destrutivo eternizado na sociedade atual.

Ao longo dos anos, os dependentes químicos brasileiros foram hostilizados e discriminados. Atualmente, o Ministério da Saúde, ao estabelecer a Política de Atenção Integral para Usuários de Álcool e outras Drogas como um investimento na atenção psicossocial, busca romper o vínculo usuário/traficante e a descriminalização da dependência química. Outras soluções válidas seriam investir em ações que estendam o acesso do dependente ao tratamento e desmistificar a associação entre o uso de drogas e o comportamento antissocial, por meio da redução de danos e da inclusão social. Assim, a utilização de substâncias psicoativas lícitas ou ilícitas se torna um problema que, na sua origem decorre de vários fatores e necessita ser discutido com urgência no âmbito da saúde, e, também, da segurança social, justiça e educação (Ministério da Saúde, 2003).

A Política Brasileira de Atenção Integral para Usuários de Álcool e outras Drogas destaca a carência de preparar, implantar e implementar ações para acolher a

população que precisa de atendimento nessa área por intermédio do Sistema Único de Saúde, descentralizando o atendimento hospitalar e oferecendo diversas oportunidades de atendimento ao usuário (MORAES, 2008). Atualmente, são ofertadas aos usuários variadas formas de tratamento: redução de danos, atendimento ambulatorial, internação hospitalar, assistência em um Centro de Atenção Psicossocial para usuários de álcool e outras drogas (CAPS ad), dentre outras.

O foco principal da política produzida pelo Ministério da Saúde é a expansão das atividades já estabelecidas e ao mesmo tempo acolher os usuários dependentes químicos de maneira integral por meio do modelo psicossocial, sugerindo diretrizes que guiem as ações dos serviços ofertados por órgãos públicos e organizações não governamentais. Como estratégia inicial no âmbito de atendimento, foram criados os CAPS ad, nos quais os dependentes químicos possuem a chance de receber atenção intensiva, semi-intensiva ou não intensiva, reuniões com grupos semanais, e atenção psicológica e médica. Além de tudo isso, ainda existe um apoio da assistência social para o usuário e seus familiares.

Agora que a ideia de dependência química está mais clara, serão descritos no próximo capítulo o Programa e a Política de Tratamento e Prevenção da Dependência Química da Eletrobras Eletronorte com alguns comentários adicionais.

## **CAPÍTULO II – A POLÍTICA DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA DA ELETROBRAS ELETRONORTE E O PROGRAMA DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA QUÍMICA DA ELETROBRAS ELETRONORTE**

### **1. A Política de Prevenção e Tratamento da Dependência Química da Eletrobras Eletronorte**

A Eletrobras Eletronorte aprovou em 17/02/1998 a 1ª edição da Política de Prevenção e Tratamento em Dependência Química, visando atender a meta empresarial associada à satisfação dos seres humanos da organização, tendo em vista a necessidade premente naquele contexto, de melhoria do desempenho e da qualidade de vida de todos os trabalhadores da empresa.

Assim como naquele momento de sua aprovação, a dependência química continua sendo um problema que tem tomado grande proporção na gestão de pessoas na empresa. Além do uso abusivo de álcool por empregados (as) com maior tempo de trabalho, a situação se agravou com o ingresso de empregados (as) jovens com histórico de uso abusivo de álcool, substâncias e/ou drogas.

Essa Política é o resultado do trabalho do grupo de assistentes sociais, em parceria com equipe psicossocial da empresa, que revisaram conteúdos, pesquisa bibliográfica e análise do cenário atual da dependência química. Também estabelece diretrizes e responsabilidades com introdução de melhorias na implementação do Programa com ações que apresentem os resultados eficazes esperados na gestão de pessoas da empresa, considerando os normativos internos e a legislação vigente.

Pode-se definir essa Política como o conjunto de orientações preventivas, educativas, deliberativas e de suporte para as decisões empresariais visando assistência aos colaboradores e seus familiares para qualidade de vida, assim como o desempenho profissional.

A empresa faz uso do conceito de dependência química capitaneado pela Organização Mundial da Saúde (2010), ou seja, como:

Um estado psíquico e físico que sempre inclui uma compulsão de modo contínuo ou periódico, podendo causar várias doenças crônicas físico-psíquicas, com sérios distúrbios de comportamento, podendo também, ser resultado de fatores biológicos, genéticos, psicossociais, ambientais e culturais, considerada hoje como uma epidemia social, pois atinge toda gama da sociedade, desde a classe social mais elevada à mais baixa.

O termo droga também é compreendido pela empresa segundo definição da OMS (2016), como “qualquer substância não produzida pelo organismo que tem a propriedade de atuar sobre um ou mais de seus sistemas produzindo alterações em seu funcionamento”.

Quanto às diretrizes da Política, a empresa as classifica em sete etapas:

- Desenvolver ações educacionais e preventivas no âmbito de toda empresa;
- Garantir tratamento especializado ao (a) colaborador (a) e dependentes identificados com dependência química;
- Assegurar a participação do colaborador ao tratamento, sem acarretar privilégios ou isenção de medidas disciplinares normativas da empresa;
- Assegurar recursos técnicos, financeiros e especializados através da caixa de assistência do setor elétrico – E-VIDA/PPRS para operacionalização dessa Política;
- Garantir anualmente recursos financeiros no Plano Diretor de Educação – PDE, para capacitação e atualização da equipe técnica responsável;
- Definir critérios de participação e desistência no Programa de Tratamento da Dependência Química e, por último;
- Divulgar esta Política em todos os níveis no âmbito da empresa.

Em relação às responsabilidades, cada nível da empresa é incumbido de certas missões. A diretoria é encarregada de cumprir as determinações da Política de prevenção e tratamento da dependência química no âmbito de toda a empresa, garantir condições e os recursos necessários ao cumprimento das diretrizes desta Política e acompanhar a operacionalização desta Política. O corpo gerencial fica responsável por conhecer e assegurar o cumprimento da Política de prevenção e tratamento da dependência química na empresa, identificar e encaminhar o empregado (a) para equipe técnica e acompanhar o (a) empregado (a) em todas as etapas do Programa.

A equipe técnica, composta pelo serviço médico psicossocial (assistentes sociais, psicólogos, médicos e técnicos de enfermagem), fica incumbida de coordenar e implementar as ações relacionadas à Política de Prevenção e Tratamento da Dependência Química em toda a empresa, acompanhar a participação do (a) empregado

(a) em todas as etapas do Programa e formalizar junto às gerências qualquer descumprimento do participante em relação ao mesmo. Por último, mas não menos importante, o empregado deve conhecer e participar das ações decorrentes do Programa de Prevenção e Tratamento em Dependência Química da empresa e assumir as consequências decorrentes do descumprimento das ações desta Política.

Os parceiros da empresa necessários para a execução desta Política são variados. Entre eles estão a E-VIDA – Caixa de Assistência do Setor Elétrico, que é um plano de saúde privado para os empregados da empresa; o SENAD – Secretaria Nacional de Política sobre Drogas; o STIU-DF – Sindicato dos Trabalhadores de Indústria e Urbanitários do Distrito Federal, que contempla a categoria dos empregados da empresa; as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde; os CAPS/AD – Centro de Atendimento Psicossocial Álcool e Drogas, além de grupos terapêuticos como Alcoólicos e Narcóticos Anônimos e ainda clínicas conveniadas especializadas em dependência química.

Vale a pena também salientar que essa Política é revisada a cada dois anos por todos os assistentes sociais da matriz Eletrobras, não somente os da sede da empresa que se encontra em Brasília, mas de todas as regionais espalhadas pelo país.

## **2. O Programa de Prevenção e Tratamento da Dependência Química da Eletrobras Eletronorte**

Norteados pela Política descrita acima, o Programa de Prevenção e Tratamento em Dependência Química da Eletrobras Eletronorte foi aprovado em 2003 e objetiva a uniformidade de atuação no âmbito da empresa, respeitando sempre as especificidades de cada unidade regional.

Para conhecimento e melhor embasamento sobre a situação de dependência química no âmbito da empresa, a cada dois anos é realizado um levantamento de dados pelas respectivas áreas médico-sociais.

As organizações estão cada vez mais preocupadas com a amplitude da dependência química entre seus empregados, e a Eletrobras Eletronorte, nesse contexto tem-se mostrado apreensiva. Essa apreensão é contextualizada por variados fatores, entre eles destacam-se: baixa produtividade (ausenta-se 3 a 5 vezes mais do que empregados saudáveis com aproveitamento menor que 65%); queda na qualidade do



trabalho; mal-estar coletivo entre os empregados e também prejuízos financeiros com faltas e plano de saúde (OIT, 2010).

Esse Programa é dividido em três etapas que serão exploradas mais adiante:

- 1ª Etapa: Sensibilização e Mobilização
- 2ª Etapa: Execução
- 3ª Etapa: Avaliação

Alguns esclarecimentos iniciais em relação ao Programa se fazem necessários. Por exemplo, o atendimento, que é objeto do Programa de Prevenção e Tratamento em Dependência Química, aplica-se especificamente ao (a) empregado (a) e dependentes, reconhecidos no Plano de Proteção e Recuperação da Saúde – PPRS, portadores de dependência química. A empresa não obriga o (a) empregado (a) a aceitar a doença e a tratar-se. No entanto, caso haja comprometimento ao nível de desempenho profissional ou ameaça à segurança individual e/ou coletiva, o empregado estará sujeito às penalidades previstas nas normas da empresa. O desligamento do Programa dar-se-á em até 02 (dois) anos, com a desistência e/ou abandono, ou com o encerramento da programação do tratamento previsto. Ao (a) empregado (a) é assegurada a total confidencialidade, desde que não traga prejuízos aos interesses do próprio, de terceiros e da coletividade. Não haverá discriminação de qualquer espécie, seja socioeconômica ou em nível funcional. Como foi elucidado já na Política, todos os níveis da empresa deverão estar imbuídos de sua corresponsabilidade na prevenção e recuperação dos dependentes químicos, como parceiros de trabalho.

De acordo com o conceito de dependência química firmado pela Organização Mundial de Saúde (OMS), inserido na Política de Prevenção e Tratamento em Dependência Química, instituída pela Eletrobras Eletronorte, o uso abusivo de álcool e outras drogas causa no indivíduo alterações comportamentais, as mais variadas, com reflexos nas funções orgânicas e psíquicas, traduzidas pela desarticulação das relações familiares, sociais e no ambiente de trabalho.

É no trabalho que a problemática se traduz mais contundente em função da existência de elementos facilitadores à condição de adicto (álcool, tabaco, medicamentos, drogas psicotrópicas, calmantes e sedativos, dentre outras), reflexo da falta de aspiração maior do trabalhador, da atividade em ritmos alternados (trabalho em

turno), natureza do trabalho (monotonia, repetitividade, estresse, trabalho de campo, segregação da família, etc.), isolamento residencial em algumas localidades que fazem do trabalhador sem expectativa, um usuário do álcool e/ou da droga.

Observações constantes evidenciam os riscos de acidentes, absenteísmo, afastamentos por auxílio-doença decorrentes da utilização abusiva, não só do álcool, como de outras drogas que agem no sistema nervoso central, diminuindo os reflexos e expondo os trabalhadores a riscos permanentes, de serem agredidos no desenvolvimento de suas atividades, sem contar com o elevado número de registros de infecções respiratórias agudas, decorrentes do tabagismo (OIT, 1996).

Estudos científicos da Organização Internacional do Trabalho (1996) apontam que devido à natureza progressiva da dependência química, é muito difícil detectar um dependente ou usuário de droga na fase de admissão de pessoal, por mais criterioso que seja o processo de recrutamento e seleção. No entanto, esses estudos demonstram que para recuperação de dependente químico se gasta o equivalente a 25% (vinte e cinco por cento) do valor que a empresa investiria com treinamento para capacitação de um novo trabalhador.

Também se faz necessário a capacitação da equipe técnica e médico-social da empresa, considerando o cenário atual (parte da equipe, são profissionais admitidos em 2007, sem nenhuma formação nessa temática) visando habilitar a equipe multiprofissional a desenvolver a intervenção em nível de prevenção primária (educação), prevenção secundária (encaminhamento para tratamento) e prevenção terciária (acompanhamento e integração).

Em relação aos objetivos do Programa, este tem como objetivo geral desenvolver ações visando a prevenção da dependência química, a recuperação e reintegração do (a) dependente químico ao contexto profissional, familiar e social, em consonância com a Política de Prevenção e Tratamento da Dependência Química da empresa.

Quanto aos objetivos específicos do mesmo, pode-se listar:

- ✓ Desenvolver ações preventivas em todo âmbito da empresa;
- ✓ Sensibilizar os empregados da empresa quanto à importância da adoção de hábitos saudáveis permanentes, tanto no contexto do trabalho como na vida pessoal e familiar;

- ✓ Estabelecer parcerias com instituições públicas, privadas, entidades socioculturais e comunidades terapêuticas para o desenvolvimento do Programa;
- ✓ Envolver as gerências, coordenadores de equipes e supervisores como agentes coparticipantes no processo de prevenção e recuperação do empregado (a);
- ✓ Disponibilizar recursos para o tratamento do (a) empregado (a) dependente químico;
- ✓ Envolver os familiares do (as) empregado (as) nas atividades educativas e preventivas, bem como na etapa de tratamento;
- ✓ Estabelecer os critérios de participação na etapa de tratamento do Programa de Prevenção e Tratamento da Dependência Química.

O público-alvo do Programa são empregados (as) da Eletrobras Eletronorte e seus dependentes no PPRS, conforme rotina interna da empresa. Em relação à metodologia utilizada para atender a Política de Prevenção e Tratamento em Dependência Química, serão desenvolvidas etapas, conforme constam no Programa de Prevenção e Tratamento Químico da Eletrobras Eletronorte.

## **2.1. Primeira etapa: Sensibilização e Mobilização**

- ✓ Divulgação da Política de Prevenção e Tratamento em Dependência Química e do Programa para toda a direção e corpo gerencial da empresa;
  - Diretoria executiva da empresa;
  - Corpo gerencial de cada diretoria;
  - Sede e unidades regionais (gerências, coordenadores de equipe e supervisores);
  - Sindicatos sede e regionais.
- ✓ Divulgação da Política de Prevenção e Tratamento em Dependência Química e do Programa em todo âmbito da empresa;

- ✓ Levantamento da situação atual da dependência química em todo âmbito da empresa visando a elaboração da análise diagnóstica para adoção de estratégias específicas como:
  - Realização de testagem toxicológica para empregados (as), através de amostra aleatória;
  - Número de empregados (as) com faltas rotineiras às segundas-feiras e pós-feriados;
  - Número de empregados identificados com dependência química e encaminhados à área médica-social;
  - Identificação do perfil de saúde (fatores de riscos) desses (as) empregados (as);
  - Levantamento de custos desses empregados (as) com faltas/assistência médica.

## **2.2. Segunda etapa: Execução**

- ✓ Capacitação da equipe técnica;
- ✓ Treinamento para gerentes, supervisores, coordenadores de equipe, membros do sindicato e técnicos de segurança do trabalho;
- ✓ Desenvolvimento de ações educativas e preventivas com enfoque da dependência química como doença, segundo recomendações da OMS;
  - Instituir o “Dia de Prevenção e Combate a Dependência Química”;
  - Calendário de ações educativas preventivas.
- ✓ Abordagem, avaliação e acompanhamento psicossocial e funcional do dependente químico pela equipe técnica;
- ✓ Encaminhamento para recursos externos, conveniados ou não pela E-VIDA, para tratamento indicado pela equipe técnica;
- ✓ Acompanhamento periódico junto aos familiares pela equipe técnica;
- ✓ Reintegração ao trabalho e readaptação funcional do empregado (a);
- ✓ Manutenção do acompanhamento/abordagem individual pela equipe técnica pós-tratamento, pelo período de 12 meses, envolvendo gerência e família.

### **2.3. Terceira etapa: Avaliação**

- ✓ Avaliação da equipe técnica sobre a evolução do tratamento dos (as) empregados (as);
- ✓ Avaliação anual do Programa em toda a empresa.

A rotina de operacionalização do Programa de Prevenção e Tratamento em Dependência Química objetiva estabelecer os procedimentos necessários ao desenvolvimento da prevenção, o tratamento e a recuperação do (a) dependente químico.

Na primeira etapa (Sensibilização e Mobilização) é necessária a divulgação das ações do Programa. As ações deverão ser divulgadas com a efetiva participação gerencial, no âmbito da empresa. A gerência deverá encaminhar todo (a) empregado (a) que apresentar “sinais de alerta”, e/ou situações-problemas através do termo de encaminhamento (Anexo 1), os quais deverão ser registrados e enviados a área médico-psicossocial, para uma abordagem técnica, podendo utilizar-se de uma entrevista inicial (Anexo 2) com o empregado, exames clínicos, complementares e até psicológicos para caracterização ou não de dependência química. Daí o (a) empregado (a) poderá ainda ser identificado pelas áreas médico-psicossocial e de segurança do trabalho, colegas, família e pelo (a) próprio (a) empregado (a).

Na segunda etapa (Execução) o Programa esclarece que a equipe será composta por médico (a), assistente social, auxiliar técnico de enfermagem e psicóloga (o), nas unidades em que existem esses profissionais. Estes deverão ser treinados previamente, de forma a estar capacitados ao desenvolvimento do Programa. Os gerentes, supervisores e coordenadores de equipe deverão ser treinados enfatizando a importância da participação e responsabilidade destes nos processos de prevenção, tratamento e recuperação do (a) empregado (a).

Também foi definido o 26 de junho como o “Dia de Prevenção e Combate à Dependência Química”. A referida data está estabelecida no âmbito da Eletrobras Eletronorte, simultaneamente em todas as unidades da empresa e em parcerias com instituições públicas e privadas da comunidade, com enfoque educativo. Serão realizadas atividades tais como: projeção de filmes temáticos, raspadinha cultural, palestras, cartazes, faixas, teatro, caminhada, etc.

O Programa também delibera que a utilização de métodos para detectar a presença de substâncias químicas no organismo, para funções com maior exposição a riscos e/ou ameaças à segurança individual e/ou coletiva será por amostragem aleatória dos empregados. Constatada o uso de álcool ou outra droga e/ou a dependência química, o (a) empregado (a) será comunicado sobre o tipo de tratamento indicado (ambulatorial ou internação), assim como será orientado quanto aos procedimentos do Programa. Assim sendo, caberá ao (a) empregado (a) a decisão e responsabilidade de participar do Programa, o qual assinará um termo de adesão (Anexo 3), em caso de concordância. Caso contrário, assinará uma declaração de responsabilidade (Anexo 4).

Em relação à execução/tratamento, nos casos de tratamento ambulatorial o (a) empregado (a) e a família serão encaminhados às instituições/profissionais especializados (os), comunidades terapêuticas e grupos de qualidade de vida da comunidade de acordo com a indicação da equipe técnica, que comprovará sua participação através de declaração de comparecimento expedido pelo (a) profissional/instituição. Uma vez caracterizada a necessidade de internação hospitalar, o (a) empregado (a) será encaminhado ao serviço especializado, através de convênios ofertados pela E-VIDA ou não.

Nas localidades onde não existirem serviços especializados, será assegurado o Tratamento Fora do Domicílio – TFD, através do Programa de Qualidade de Vida da empresa. A equipe técnica fará o acompanhamento do (a) empregado (a) internado (a) ou em tratamento ambulatorial, inclusive em auxílio-doença, bem como convocará a família, mensalmente, para as orientações sobre o tratamento e sua evolução. Durante o tratamento, a licença-médica nos primeiros 15 (quinze) dias, será homologada pelo serviço médico da empresa. Após o 16º dia, será encaminhado para perícia médica do INSS e auxílio-doença, se necessário.

Aos (as) empregados (as) participantes do Programa de Prevenção e Tratamento da Dependência Química serão concedidos o primeiro e o segundo tratamento no período de 24 meses, segmentado em 12 meses cada. Para a terceira reincidência ou recaída, cada caso será criteriosamente avaliado pela equipe técnica e gerência imediata para a continuidade ou não do Programa, bem como as consequências previstas nas normas da empresa e assinatura do termo de desistência (Anexo 5).

Quanto à execução/manutenção, considera-se em manutenção, para efeito deste Programa, o (a) empregado (a) que retornar/manter-se no exercício de suas funções laborativas concomitantemente às ações estabelecidas no Programa. A gerência

devidamente treinada deverá acompanhar a evolução funcional realizando avaliação de seu desempenho e informando os resultados à equipe técnica do Programa, bem como participar na readaptação do mesmo ao trabalho.

Na manutenção, o (a) empregado (a) deverá atender ao seguinte esquema de acompanhamento com a equipe técnica:

- ✓ 1º trimestre – comparecimento quinzenal;
- ✓ 2º trimestre – comparecimento mensal;
- ✓ Nos últimos seis meses – comparecimento bimestral.

A equipe técnica deverá incentivar a participação do (a) empregado (a) e sua família nos grupos de apoio terapêutico (Alcoólicos Anônimos, Narcóticos Anônimos, grupos familiares, etc.).

A avaliação consiste na terceira etapa do Programa. Em relação ao empregado, esta é realizada pela equipe técnica. Em nível institucional, é executada uma avaliação anual do Programa, à luz dos seguintes aspectos:

- ✓ Desenvolvimento das etapas metodológicas, ou seja, a eficácia das estratégias utilizadas em cada etapa do Programa como:
  - Capacitação e mobilização;
  - Prevenção;
  - Identificação e Encaminhamento;
  - Tratamento e Recuperação;
  - Manutenção;
  - Avaliação;
  - Dificuldades encontradas e propostas para melhorias.
- ✓ Evolução dos atendimentos:
  - Empregados (as) inscritos (as) *versus* recuperados (as);
  - Análise da participação do (a) empregado (a) no Programa *versus* desempenho no trabalho;
  - Análise das recaídas;
  - Participação da família;

- Relacionamento com gerência, colegas, familiares e equipe técnica;
- Dificuldades encontradas pelo (a) dependente químico;
- Propostas de melhorias.

✓ Feedback das gerências quanto:

- Ao treinamento;
- Ao desempenho do (a) dependente químico no trabalho;
- Análise das recaídas;
- Ao relacionamento com o/a empregado (a) e equipe técnica;
- Às dificuldades apresentadas pelo (a) dependente químico;
- Sugestões/propostas de melhorias.

✓ Instituições envolvidas:

- Tipos de tratamentos realizados;
- Eficiência/eficácia dos recursos disponíveis (conveniados ou não);
- Grupos e/ou comunidades terapêuticas;
- Alternativas utilizadas;
- Dificuldades encontradas;
- Sugestões/propostas de melhorias.

✓ Desempenho da equipe técnica:

- Eficiência na abordagem (sensibilização, etc.);
- Eficácia da equipe (integração e condução do processo);
- Dificuldades encontradas em relação ao (a) empregado (a), à família, aos serviços especializados e instituições de atendimento, ao gerente imediato e à própria equipe técnica;
- Sugestões/propostas de melhorias.



Quanto aos recursos necessários para a manutenção do Programa de Dependência Química da Eletrobras Eletronorte, estes estão divididos em:

✓ Físicos

- Instalações físicas da sede e nas regionais.

✓ Humanos

- Equipe técnica (psicólogos, assistentes sociais, médicos e técnicos de enfermagem);
- Gerências, familiares, profissionais credenciados, apoio administrativo e lideranças identificadas.

✓ Materiais

- Necessários ao bom desenvolvimento do Programa.

✓ Institucionais/Comunitários

- Clínicas especializadas/convênios E-VIDA;
- Grupos terapêuticos (Alcoólicos Anônimos, Narcóticos Anônimos, dentre outros);
- Serviço Social da Indústria (SESI);
- Caixa de Assistência do Setor Elétrico - E-VIDA;
- Secretaria Nacional de Política sobre Drogas (SENAD);
- Comissão Interna de Prevenção de Acidentes (CIPA);
- Entidades sindicais.

✓ Mobilizáveis

- Comunicação e divulgação interna (PCR);
- Treinamento de pessoal (GAE).

✓ Financeiros

- Oriundos da Eletrobras Eletronorte;
- Treinamento;
- Programa de Qualidade de Vida;
- Custo com testes.

Em relação à programação da Eletrobras Eletronorte relacionada ao Programa de Dependência Química da empresa, ficou acordado na elaboração do mesmo o cronograma de atividades que deve ocorrer durante o ano, nos seguintes meses:

- Fevereiro - Carnaval (prevenção ao uso de álcool e outras drogas e direção);
- Março - Dia Internacional da Mulher (violência doméstica; prevalência e consequências do uso de drogas entre as mulheres; preconceito em relação a mulheres usuárias de drogas);
- Abril - Dia Mundial da Saúde (Qualidade de Vida e ações de promoção da saúde).

### **CAPÍTULO III – O PERFIL SOCIOECONÔMICO DOS EMPREGADOS DEPENDENTES QUÍMICOS DA ELETROBRAS ELETRONORTE**

O objetivo deste capítulo é detalhar nas tabelas abaixo o perfil socioeconômico (sexo, faixa etária, grau de escolaridade, renda líquida, tempo de empresa, cargo ou função, local de moradia e tipo de dependência) dos empregados dependentes químicos da Eletrobras Eletronorte, para apresentar os dados obtidos na pesquisa realizada, e assim, tentar compreender as causas que levam estas pessoas ao uso abusivo do álcool e/ou outras drogas.

**Tabela 1.** Sexo dos empregados dependentes químicos da Eletrobras Eletronorte

<b>Sexo</b>	<b><i>f<sub>i</sub></i></b>	<b>%</b>
Masculino	68	89%
Feminino	08	11%
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100%</b>

De acordo com a Tabela 1, a grande maioria dos empregados dependentes químicos da empresa são do sexo masculino, representando 89% do total.

**Tabela 2.** Faixa etária dos empregados dependentes químicos da Eletrobras Eletronorte

<b>Faixa etária (anos)</b>	<b><i>f<sub>i</sub></i></b>	<b>%</b>
30-40	16	21%
41-50	37	49%
51-60	23	30%
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100%</b>

Na Tabela 2, pode-se observar que praticamente a metade dos empregados dependentes químicos estão na fase avançada da vida adulta (41-50), a qual corresponde a 49%. A outra metade está dividida entre empregados mais jovens (30-40) e mais velhos (51-60). Com isso, percebemos que a idade com maior incidência entre os empregados é justamente aquela na qual eles estão estabilizados na sua função profissional e estilo de vida.

**Tabela 3.** Grau de escolaridade dos empregados dependentes químicos da Eletrobras Eletronorte

<b>Escolaridade</b>	<b><i>f<sub>i</sub></i></b>	<b>%</b>
Ensino Médio	49	63%
Ensino Superior	27	37%
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100%</b>

Conforme a Tabela 3 pode ser observado que quase 2/3 dos empregados dependentes químicos possuem apenas o ensino médio completo, o que limita as expectativas da vida profissional. Por ser, na maioria das vezes, um trabalho monótono, repetitivo e mecânico, o alcoolismo pode se colocar como uma válvula de escape para o estresse do dia a dia.

**Tabela 4.** Renda líquida dos empregados dependentes químicos da Eletrobras Eletronorte

<b>Renda líquida</b> (salários mínimos)	<b><i>f</i><sub>i</sub></b>	<b>%</b>
3-6	20	26%
7-10	23	30%
11-14	19	25%
Acima de 14	14	19%
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100%</b>

Na Tabela 4, nota-se um equilíbrio entre as três primeiras faixas salariais. Isso implica que 81% dos empregados recebem de 3 a 14 salários mínimos, sendo que 56% ficam na faixa de 3 a 10 salários mínimos, o que nos remete a Tabela 3, relacionada com o nível de escolaridade (2/3 possuem somente escolaridade média e, consequentemente, recebem menores salários). Em contrapartida, os empregados com salários mais elevados configuram 19% do total, os quais provavelmente devem fazer parte dos 37% de funcionários de nível de escolaridade superior.

**Tabela 5.** Tempo de empresa dos empregados dependentes químicos da Eletrobras Eletronorte

<b>Tempo de empresa (anos)</b>	<b><i>f</i><sub>i</sub></b>	<b>%</b>
0-5	01	1%
6-10	16	21%
11-15	20	26%
16-20	13	17%
21-25	16	21%
26-30	08	11%
Acima de 30	02	3%
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100%</b>

Na Tabela 5, observa-se que mais de 2/3 dos empregados dependentes químicos estão entre 6 e 25 anos na empresa, representando 85% do total, ou seja, não são nem empregados recém-chegados, nem muito próximos da aposentadoria, mas sim em idade de plena atividade produtiva.

**Tabela 6.** Cargo ou função dos empregados dependentes químicos da Eletrobras Eletronorte

<b>Cargo ou função</b>	<b><i>f</i><sub>i</sub></b>	<b>%</b>
Arquiteto (a)	02	4%
Contador	03	4%
Economista	09	12%
Engenheiro (a)	11	14%
Geólogo	02	3%
Secretária	02	3%
Técnico (a) administrativo	23	30%
Técnica de enfermagem	01	1%
Técnico de operação	16	20%
Técnico (a) de segurança do trabalho	07	9%
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100%</b>

Na Tabela 6, observa-se que 63% dos empregados dependentes químicos possuem escolaridade de nível médio e, por isso, executam funções em sua maioria meramente burocráticas e/ou operacionais, o que não viabiliza um horizonte criativo no trabalho profissional diário.

**Tabela 7.** Local de moradia dos empregados dependentes químicos da Eletrobras Eletronorte

Local de moradia (regiões administrativas do DF)	<i>fi</i>	%
Águas Claras	05	7%
Brazlândia	01	1%
Candangolândia	01	1%
Ceilândia	02	3%
Cruzeiro	04	5%
Guará	02	3%
Lago Norte	05	7%
Lago Sul	03	4%
Núcleo Bandeirante	01	1%
Octogonal/Sudoeste	06	8%
Park Way	01	1%
Planaltina	05	7%
Plano Piloto	22	29%
Samambaia	03	4%
Sobradinho	08	10%
Taguatinga	07	9%
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100%</b>

Quanto ao local de moradia, a Tabela 7 demonstra que 29% dos empregados dependentes químicos residem no Plano Piloto, ou seja, parecem usufruir de um padrão de vida favorecido. Os demais estão distribuídos em diferentes regiões administrativas



do DF, com destaque para Octogonal/Sudoeste (8%), Lago Norte (7%) e Lago Sul (4%) que, quando somados ao Plano Piloto, configuram quase a metade (48%) do total de empregados que, pela proximidade entre o local de moradia e trabalho, não devem adquirir estresse no deslocamento entre o domicílio e o local de trabalho.

**Tabela 8.** Empregados da Eletrobras Eletronorte dependentes de álcool, outras drogas ou ambos

<b>Dependência química</b>	<b><i>fi</i></b>	<b>%</b>
Apenas álcool	51	67%
Outras drogas exceto o álcool	07	9%
Ambos	18	24%
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100%</b>

Na Tabela 8, nota-se que 2/3 dos empregados dependentes químicos fazem uso apenas do álcool (51) e poucas pessoas (7) utilizam outras drogas com exceção do álcool. Os que usam o álcool e também outras drogas alcançam quase ¼ dos empregados, número expressivo se for considerada a gravidade da drogadição desses usuários.

## **CAPÍTULO IV – INFORMAÇÕES E DISCUSSÃO ACERCA DO TRATAMENTO DOS DEPENDENTES QUÍMICOS DA ELETROBRAS ELETRONORTE**

Esse capítulo objetiva evidenciar informações acerca do tratamento dos empregados dependentes químicos da Eletrobras Eletronorte, extraídos de entrevistas realizadas com os mesmos no período compreendido entre 2012 e 2014, cedidos pela empresa para essa pesquisa na tentativa de averiguar a eficácia real do Programa. É importante destacar que, segundo Chiavenato (2001), o conceito de eficácia está intimamente ligado ao alcance dos resultados à medida que eficiência está relacionada a utilização de recursos nesse mesmo processo.

Também será feita uma análise qualitativa de uma entrevista (Anexo 6) concedida pela assistente social coordenadora e responsável pelo Programa, visando compreender a atual realidade do mesmo, em sua totalidade. Para finalizar, uma análise de conteúdo será realizada utilizando como base 10 (dez) pareceres sociais (Anexo 7), expedidos pela equipe de acompanhamento após o período de tratamento com os dependentes químicos, objetivando compreender os resultados alcançados.

Os dados obtidos foram compilados em tabelas como mecanismo de auxílio na análise e discussão dos mesmos, demonstrados abaixo:

### **1. Período e resultado alcançados pelo tratamento**

Nas tabelas a seguir, serão representados os números da pesquisa relativos ao período e ao tratamento feitos nas clínicas credenciadas no plano de saúde (Clínica SER, Estância Resiliência e Mansão Vida) da Eletrobras Eletronorte.

**Tabela 9.** Período utilizado pelos empregados dependentes químicos da Eletrobras Eletronorte no tratamento oferecido pela empresa

<b>Tempo de tratamento</b> (meses)	<b><i>f<sub>i</sub></i></b>	<b>%</b>
0-4	05	7%
5-8	16	21%
9-12	19	25%
13-16	14	18%
17-20	14	18%
21-24	08	11%
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100%</b>

Na Tabela 9, foi observado que mais da metade dos dependentes químicos da empresa fazem o tratamento por até 01 ano, sendo que ela garante até no máximo 02 anos. Outro dado que pode ser retirado da tabela é que a maioria (82%) dos dependentes estão na faixa entre 05 e 20 meses e que apenas 11% ficam até o período máximo (24 meses). Este resultado permite levantar a hipótese de que há certa eficácia no resultado alcançado pelo tratamento.

**Tabela 10.** Resultado do período utilizado pelos empregados dependentes químicos da Eletrobras Eletronorte no tratamento oferecido pela empresa

<b>Resultado</b>	<b><i>f<sub>i</sub></i></b>	<b>%</b>
Interrompido	20	26%
Com alta médica	56	74%
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100%</b>

Na Tabela 10, observa-se que o resultado é positivo em relação ao tratamento dos empregados dependentes químicos da Eletrobras Eletronorte, uma vez que 74% saem das clínicas de reabilitação com alta médica, e apenas 26% interrompem o tratamento. Esses dados permitem inferir que o atendimento clínico recebido tem sido satisfatório.

## **2. Análise da entrevista**

Em entrevista realizada com a assistente social coordenadora e responsável pelo Programa de Tratamento e Dependência Química da Eletrobras Eletronorte, foram obtidas informações bastante esclarecedoras sobre o mesmo, que serão demonstradas a seguir.

Primeiramente, foi perguntado sobre as atividades desenvolvidas pelas assistentes sociais no Programa e, esta fez questão de ressaltar a importância de toda a equipe técnica (assistentes sociais, enfermeiros, médicos e psicólogos) para a recuperação dos empregados. Em relação às atividades do serviço social, destacou eventos na empresa relacionados à prevenção do alcoolismo, o acolhimento do funcionário quando este é encaminhado pelo gerente, uma entrevista inicial para a compreensão da gravidade da situação e posteriormente, se necessário, a busca por clínicas especializadas em dependência química para tratamento. Também frisou a importância do acompanhamento que ocorre durante todo o processo, desde o acolhimento na empresa até a alta médica.

Em relação a autonomia do serviço social no Programa, deixou claro que, apesar de possuir independência sobre a maioria dos casos, habitualmente consulta a equipe técnica e a gerência responsável pelo Programa para tomar decisões mais democráticas.

Ao ser questionada acerca da existência de algum projeto/ação desenvolvido (a) com as famílias dos dependentes, destacou ser essa uma falha do atual Programa a ser corrigida na próxima revisão do mesmo. Pouco se utiliza das relações sociofamiliares para recuperação do dependente químico, o que dificulta, em alguns casos, a reinserção deste no seio familiar.

Quanto à capacitação da equipe técnica, deixou clara sua insatisfação por conta da inércia ao nível gerencial em relação ao treinamento dos profissionais mais novos da empresa envolvidos no Programa, deixando transparecer certo desinteresse da diretoria.

As visitas às clínicas conveniadas ocorrem duas vezes ao ano, conforme calendário e demandas da empresa, de maneira flexível. Ao chegarem das visitas, as assistentes sociais elaboram um relatório com as informações pertinentes acerca do local, sendo os dados mais relevantes, o modo como o tratamento é realizado diariamente (rotina) e os profissionais envolvidos nesse processo.

A respeito da avaliação do Programa pela assistente social, esta o considera altamente positivo em virtude da grande maioria dos empregados se recuperarem e voltarem ao trabalho, reflexo do excelente tratamento feito nas clínicas. Fez questão de ressaltar, inclusive, que o Programa de Tratamento e Prevenção da Dependência Química da Eletrobras Eletronorte virou exemplo no cenário nacional na área empresarial, servindo de base para muitos programas de tratamento em diversas empresas brasileiras.

Concluindo a entrevista, a assistente social enfatizou a importância de aperfeiçoamentos necessários ao Programa. Assinalou questões indicadas acima como a inserção das famílias no tratamento do dependente químico e a capacitação da equipe técnica, além de sugerir uma espécie de reabilitação profissional, para que quando estes empregados retornem à empresa, sejam reinseridos de forma gradual nas suas antigas funções, sem possíveis traumas.

### **3. Análise dos pareceres sociais**

Ao analisar 10 (dez) pareceres sociais expedidos pela equipe de acompanhamento acerca da situação dos dependentes químicos pós-tratamento (com alta médica da clínica), sendo destes 7 usuários de álcool, 1 de outras drogas exceto o álcool e 2 de ambos, conforme proporcionalidade demonstrada na Tabela 8, pode ser percebida a real eficácia do tratamento realizado. Somente um dos dez empregados ficou na clínica por mais de doze meses e, ao sair, apresentou sinais de abstinência tendo este voltado a ser internado quarenta e cinco dias depois de ter recebido alta médica. Este funcionário era, inclusive, o que tinha se envolvido com outras drogas exceto o álcool (a droga utilizada era o crack). Todos os outros nove empregados se recuperaram bem de seus vícios e não voltaram a relatar problemas pessoais em detrimento de recaídas, e nem seus gerentes a reclamar de quaisquer incidentes em relação aos mesmos até a presente data.

O empregado que não conseguiu se recuperar continua em tratamento, chegando agora perto de completar dois anos de internação. Caso precise de mais tempo, a equipe técnica já avisou o corpo gerencial de que este terá mais um prazo disponível para se tratar, pois a mesma equipe já relata melhoras em seu comportamento.

Com isso, o tratamento feito nas clínicas parece muito satisfatório (74% de alta médica como mostra a Tabela 10), uma vez que nessa amostragem de dez pareceres sociais somente um empregado teve que retornar à internação, provavelmente muito em virtude da complexa devastação que causa o crack no organismo humano.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente trabalho possibilitou o conhecimento da importância de uma equipe multidisciplinar desenvolvendo ações integradas de um Programa voltado para a prevenção e tratamento de dependência química, bem como os estudos exigidos e os vários assuntos relacionados ao tema.

Há dificuldades observadas até o momento relacionadas às limitações da equipe multidisciplinar, devido ao número reduzido para fazer o necessário acompanhamento junto aos dependentes químicos, que se encontram de alta da internação clínica, em recuperação, no seu meio ambiente cheio de “gatilhos estimuladores” ao uso das drogas. Nem sempre estes possuem o apoio sociofamiliar e interrompem o acompanhamento terapêutico ambulatorial necessário, ocorrendo as recaídas e até abandono do tratamento iniciado.

O Programa é de suma importância para a qualidade de vida dos trabalhadores e seus familiares, bem como favorece ao término do tratamento especializado dos dependentes químicos da empresa e, por isso, a equipe técnica deve sempre buscar qualificar-se ao máximo para atender essa demanda.

Os objetivos alcançados até o momento demonstram a eficácia do mesmo, mas também apontam para a necessidade de ações subsequentes, de treinamentos para capacitação e reciclagens da equipe técnica, da divulgação do Programa em toda a empresa, além de ações específicas relacionadas ao referido Programa.

No entanto, foi observada a necessidade de investir mais na capacitação da equipe técnica, com profissionais novos que ingressaram na empresa e que não foram treinados na implantação inicial do Programa. Em consonância com esta sugestão, entende-se que se faz necessário sensibilizar e capacitar as chefias e gerências para atuarem como parceiros no desenvolvimento do Programa, além da necessidade do serviço social da empresa (inserido na área de qualidade de vida) propor mais eventos de prevenção acerca da dependência química para assim evitar que esse quadro se agrave mais ainda num futuro próximo.

É de vital importância tentar compreender a relação entre o uso de drogas e suas causas para poder assim ajudar o empregado dependente químico a contornar suas dificuldades, tanto no trabalho quanto em sua vida particular. O trabalho em equipe é

fundamental para evitar futuras recaídas, pois quanto maior o número e a diversidade de profissionais da saúde melhor a qualidade do serviço prestado ao usuário do Programa. Com uma equipe técnica mais completa, também aumentam as chances de intervenção, tanto no que diz respeito à prevenção, conscientizando os funcionários através de eventos organizados pela equipe, quanto em relação ao acompanhamento do tratamento em casos mais delicados.

A ação instrutiva da equipe de acompanhamento deve ser voltada para a prevenção do uso de drogas e a promoção de saúde, orientando esses indivíduos de maneira correta, ocasionando assim reflexões que podem e devem vir a gerar mudanças significativas em seu comportamento com o objetivo de evitar a perda do autocontrole e possíveis recaídas, em razão da abstinência. Isto é algo essencial para o desenvolvimento de uma vida plena e mais saudável, em todos os aspectos possíveis.

Além disso, novos estudos e pesquisas podem levantar alternativas para realizar o acompanhamento dos casos em tratamento e/ou das recaídas pós-tratamento especializado, bem como implementar uma maior divulgação do Programa e dos recursos institucionais disponíveis para os tratamentos e acolhimentos dos casos de dependentes químicos existentes, junto aos funcionários da empresa.



## REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde Mental no SUS: os Centros de Atenção Psicossocial / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas. Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

CHIAVENATO, Idalberto. *Teoria geral da administração*. Volume I. 6ª edição. S. Paulo: Editora Elsevier, 2001.

DIEHL A.; CORDEIRO, D.C.; LARANJEIRA, R. *Tratamentos farmacológicos para dependência química: da evidência científica à prática clínica*. Porto Alegre: Artmed; 2010.

ELETROBRAS ELETRONORTE. Política de Prevenção e Tratamento da Dependência Química. Gerência de Segurança, Medicina do Trabalho e Qualidade de Vida. Revisão 2014. 1998.

ELETROBRAS ELETRONORTE. Programa de Prevenção e Tratamento da Dependência Química. Gerência de Segurança, Medicina do Trabalho e Qualidade de Vida. Revisão 2014. 2003.

ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL. SOS Drogas. Assembleia Legislativa, Comissão de Constituição e Justiça da AL-RS, 2009.

FIRMINO C.E.; QUEIROZ I.S. O prazer como alívio do sofrimento: a via da droga ou a saída pela razão? Rev. Psicol. IMED. [Internet]. 2009 [cited 2016 Apr 30];1(2):253-59. Available from: <http://seer.imed.edu.br/index.php/revistapsico/article/view/34/33>

I Levantamento Nacional sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira / Elaboração, redação e organização: Ronaldo Laranjeira. [et al.]. Revisão técnica científica: Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte. Brasília. Secretaria Nacional Antidrogas. 2007.

II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas (LENAD) – 2012. Ronaldo Laranjeira (Supervisão) [et al.], São Paulo: Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia para Políticas Públicas de Álcool e Outras Drogas (INPAD), UNIFESP. 2014.

JINEZ M.L.J.; SOUZA J.R.M.; PILLON S.C. Drug use and risk factors among secondary students. Rev Latinoam Enferm [Internet]. 2009 Mar/Apr [cited 2015 Nov18];17(2):[about 5 p] Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n2/pt\\_17.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v17n2/pt_17.pdf)

MORAES M. O modelo de atenção integral à saúde para tratamento de problemas decorrentes do uso de álcool e outras drogas: percepções de usuários, acompanhantes e profissionais. Ciênc saúde colet [Internet]. 2008 [cited 2016 Jun 29];13(1):121-33. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v13n1/16.pdf>

NASI C.; HILDEBRANDT L.M. Ser alcoolista na voz de sujeitos dependentes de álcool. SMAD, Rev. eletrônica saúde mental alcool drog [Internet]. 2007 Aug [cited 2016 May11];3(1):[about 5 p] Available from: <http://www.revistasusp.sibi.usp.br/pdf/smad/v3n2/v3n2a05.pdf>

OIT. Organização Internacional do Trabalho. Alcohol and drug problems at work: the shift to prevention. International Labour Office, Geneva. 2010.

OIT. Organização Internacional do Trabalho. Management of alcohol- and drug-related issues in the workplace. An ILO code of practice. Geneva, International Labour Office, 1996.

OLIVEIRA, M. M. *Como fazer pesquisa qualitativa*. Petrópolis, Vozes, 2007.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Dependence syndrome. Available from: [http://www.who.int/substance\\_abuse/terminology/definition1/en/](http://www.who.int/substance_abuse/terminology/definition1/en/)>. Access in Jun 12. 2016.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Global strategy to reduce the harmful use of alcohol. Geneva, 2010.

PARDO D.O. Aspectos psicológicos: Adolescência e drogas. In: SILVA F.A.; SILVA E.S.; MEDINA, J.S. Uso de drogas psicoativas: teorias e métodos para multiplicador prevencionista. Rio Grande: CENPRE; 2005.

PICOLOTTO, E.; LIBARDONI, L.F.C.; MIGOTT, A.M.B.; GEIB, L.T.C. Prevalência e fatores associados com o consumo de substâncias psicoativas por acadêmicos de enfermagem da Universidade de Passo Fundo. Ciênc saúde colet [Internet]. 2010 May [cited 2016 Jul13] ;15 (3):645-54. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n3/v15n3a06.pdf>

PRATTA, Elisângela Maria Machado; SANTOS, Manoel Antonio dos. Reflexões sobre as relações entre drogadição, adolescência e família: um estudo bibliográfico. Estud. psicol., Natal, v. 11, n. 3, p. 315-322, 2006>. Available from: <http://redalyc.uaemex.mx/redalyc/pdf/261/26111309.pdf>. Access in Jun 13. 2016.

RICHARDSON, Roberto J. Pesquisa social: métodos e técnicas. 3ª Edição. S. Paulo: Atlas, 1999.

**Anexo 1**



**ELETROBRAS ELETRONORTE**  
**PROGRAMA DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA**  
**QUÍMICA**

**TERMO DE ENCAMINHAMENTO**

Encaminhamos o(a) empregado(a) \_\_\_\_\_,

Mat. \_\_\_\_\_, lot. \_\_\_\_\_ para avaliação.

**Informamos as ocorrências identificadas:**

- ( ) atrasos, faltas não justificadas, pausas demoradas, saídas antes do horário;
- ( ) afastamentos frequentes por motivo de doença/acidente de trabalho;
- ( ) diminuição da produtividade / senso de responsabilidade;
- ( ) baixa auto-estima;
- ( ) aparência relaxada;
- ( ) uso de bebida ou droga durante o horário de trabalho ou sob efeito decorrente do uso;
- ( ) problemas frequentes de relacionamento com clientes, gerentes, colegas e familiares;
- ( ) intolerância/ressentimento/mania de perseguição;
- ( ) distante, evita colegas de trabalho;
- ( ) problemas financeiros;
- ( ) outros.

\_\_\_\_\_  
Gerente: \_\_\_\_\_

Assinatura/Carimbo



**ELETROBRAS ELETRONORTE**

**PROGRAMA DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA  
QUÍMICA**

**ENTREVISTA INICIAL**

**I – IDENTIFICAÇÃO:**

Empregado (a): \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_\_ Lotação: \_\_\_\_\_

Data de admissão: \_\_\_\_\_ Telefone/Ramal: \_\_\_\_\_

Endereço: \_\_\_\_\_

Telefone residencial: \_\_\_\_\_

**II – HISTÓRICO DA DEPENDÊNCIA:**

Tipo de dependência: \_\_\_\_\_

Tempo de uso do álcool e/ou outras drogas: \_\_\_\_\_

Idade que começou o consumo: \_\_\_\_\_

Motivos que o levaram ao consumo: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**III – ATENDIMENTO:**

( ) Com atendimento anterior

( ) Sem atendimento anterior

**IV – MODALIDADE DE ATENDIMENTO ANTERIOR:**

( ) Domiciliar ( ) Ambulatorial ( ) Intervenção ( ) Em grupo ( ) AA

( ) Psiquiátrico ( ) Não se aplica

Outras: \_\_\_\_\_

**V – FORMAS DE ENCAMINHAMENTO:**

☐ Gerente    ☐ Familiares    ☐ Medicina Ocupacional

☐ Colegas de trabalho    ☐ Voluntário

Outras: \_\_\_\_\_

**VI – DESEJA PARTICIPAR DE TRATAMENTO:**

☐ Sim

☐ Não

**VII – PERMISSÃO PARA CONTATO COM FAMILIARES:**

☐ Sim

☐ Não

**VIII – JÁ SOFREU ALGUMA PENALIDADE PELO USO ABUSIVO DE SUBSTÂNCIAS QUÍMICAS?**

☐ Sim

☐ Não

TIPO DE PENALIDADE: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Empregado (a): \_\_\_\_\_

Assinatura/Matrícula

**Anexo 3**



**ELETROBRAS ELETRONORTE**  
**PROGRAMA DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA**  
**QUÍMICA**

**TERMO DE ADESÃO**

Eu, \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_, estou ingressando no Programa de Prevenção e Tratamento em Dependência Química na Empresa em \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, ciente de que devo cumprir as diretrizes do Programa, a fim de manter minha sobriedade, a segurança individual e coletiva no trabalho, visando melhorias em minha saúde e qualidade de vida.

Tenho plena consciência de que sou responsável pelos meus atos no âmbito da empresa, família e sociedade.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Empregado (a): \_\_\_\_\_

Assinatura/Matrícula

Equipe Técnica: \_\_\_\_\_

Assinatura/Carimbo



**ELETROBRAS ELETRONORTE**  
**PROGRAMA DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA**  
**QUÍMICA**

**DECLARAÇÃO DE RESPONSABILIDADE**

Eu, \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_, declaro estar ciente da existência do Programa Prevenção e Tratamento em Dependência Química e de ter tido a oportunidade de participar do mesmo.

Não tendo interesse em participar deste Programa e assumo a responsabilidade pelas implicações que advir dessa decisão sob o ponto de vista funcional.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Empregado (a): \_\_\_\_\_

Assinatura/Matrícula

Equipe Técnica: \_\_\_\_\_

Assinatura/Carimbo





**ELETROBRAS ELETRONORTE**  
**PROGRAMA DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA**  
**QUÍMICA**

**TERMO DE DESISTÊNCIA**

Eu, \_\_\_\_\_ Matrícula: \_\_\_\_\_, declaro estar me desligando do Programa Prevenção e Tratamento em Dependência Química da Eletrobras Eletronorte.

Declaro também, estar consciente das implicações da dependência química em minha saúde e trabalho, assumindo a responsabilidade pelas consequências da minha decisão.

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Empregado (a): \_\_\_\_\_

Assinatura/Matrícula

Equipe Técnica: \_\_\_\_\_

Assinatura/Carimbo

## Anexo 6

### ROTEIRO DE ENTREVISTA – ASSISTENTE SOCIAL

#### I – PAPEL/FUNÇÕES DO SERVIÇO SOCIAL NO PROGRAMA

1. Quais as atividades desenvolvidas pelas assistentes sociais no Programa de Prevenção e Tratamento de Dependência Química na Eletrobras Eletronorte?
2. Há autonomia para as assistentes sociais realizarem seu trabalho profissional? Explique.
3. Qual é o grau de envolvimento das assistentes sociais com este Programa?
4. Há algum projeto/ação desenvolvido/a com as famílias dos dependentes químicos? Se **sim**: 4.1.Qual?
  - 4.2. Como avalia o resultado alcançado por este projeto/ação?
5. Este Programa possui alguma atividade prevista/realizada para a capacitação das assistentes sociais?

#### I – ACOMPANHAMENTO DAS CLÍNICAS E DOS BENEFICIÁRIOS DO PROGRAMA

6. Há acompanhamento dos dependentes químicos durante o processo de internação pelas profissionais do Serviço Social? Explique.
7. As assistentes sociais fazem visitas às clínicas especializadas? Se **sim**:
  - 7.1. Qual o cronograma dessas visitas?
8. Qual a avaliação das assistentes sociais a respeito dos resultados alcançados no tratamento realizado em clínicas especializadas?
9. Há mudanças de hábitos/comportamentos dos dependentes químicos após o tratamento?
10. A Sra. acha que este Programa poderia ser aperfeiçoado? Se **sim**:
  - 10.1. Que sugestões gostaria de dar para o aperfeiçoamento do Programa?



**ELETROBRAS ELETRONORTE**  
**PROGRAMA DE PREVENÇÃO E TRATAMENTO DA DEPENDÊNCIA**  
**QUÍMICA**

**PARECER SOCIAL PÓS-TRATAMENTO**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

Equipe Técnica: \_\_\_\_\_

Assinatura/Carimbo